



**Centro Universitário de Brasília
Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD**

ASSOCIAÇÃO ENTRE A VIA DE PARTO E A INCONTINÊNCIA FECAL

Mariana Lima Neves*

RESUMO

A incontinência fecal é uma queixa muito comum em mulheres, acredita-se que uma das causas está relacionadas a via de parto, principalmente o parto vaginal. O objetivo desta pesquisa foi verificar a associação de incontinência fecal e a via de parto. O método de pesquisa constituiu em aplicação de entrevista e o questionário de Wexner validado e traduzido para português, com n= 75 mulheres, na Rodoviária de Brasília. Nos resultados percebeu maior número (52%) de incontinentes em mulheres que realizaram parto vaginal do que aquelas de parto cesário. Conclui-se que, nas mulheres estudadas, houve maior frequência de sintomas de incontinência fecal nas que tiveram filhos por via de parto vaginal quando comparadas as que realizaram parto cesário.

Palavras-chave: Incontinência fecal. Parto vaginal. Parto Abdominal.

* Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Reabilitação do Asoalho Pélvico, sob orientação do Prof. Ms. Samantha Figueiredo Frota Fernandes.

1 INTRODUÇÃO

A Incontinência Anal (IA) é a perda involuntária de fezes em estado sólido ou líquido podendo ser acompanhado também de flatos. Sua incidência ainda é desconhecida, mas acredita-se que esteja entre 0,1 a 5% dos indivíduos. Essa porcentagem aumenta consideravelmente com a população mais idosa, podendo chegar de 3% a 28 % no grupo de pessoas acima de 65 anos (MEINBERG, 2014; OLIVEIRA, 2006; OLIVEIRA *et al.*, 2006).

O mecanismo de continência das fezes é complexo e depende da integração de vários fatores como: reflexos inibitórios ativos, tempo de transito intestinal, sensibilidade e complacência retal, consistência e volume das fezes e o mais importante à integridade dos músculos do esfíncter anal interno, esfíncter anal externo, ou seja, músculos do assoalho pélvico e do nervo pudendo (OLIVEIRA *et al.*, 2006; MEINBERG, 2014; OLIVEIRA, 2006).

Com o processo de envelhecimento podem ocorrer atrofias no esfíncter anal interno e externo diminuindo progressivamente as pressões de repouso, a sensibilidade retal fica diminuída e o tempo de latência do nervo pudendo aumenta, podendo levar o indivíduo ao acometimento de IA (BARBOSA 2007; CARVALHO *et al.*, 2002).

Disfunções no mecanismo de continência podem ser causadas também por fatores traumáticos aos músculos do assoalho pélvico (MAP) ao longo do decorrer da vida como traumas obstétricos, cirurgias (fistulotomia), doenças inflamatórias (síndrome do intestino irritado), doenças neurológicas, obesidade, impactação fecal e diabetes (MEINBERG, 2014).

A população feminina é mais acometida. O que poderia ser explicado pelos traumas obstétricos, como uso de fórceps e episiotomia durante o parto de via vaginal, ou pelo número de paridade, peso do bebê, o próprio manejo durante o parto e surgimento de diabetes gestacional sobrecarregando o assoalho pélvico (SANTOS 2008; AREND, 2009).

A IA é um problema que gera constrangimento, baixa auto estima, gastos com higiene, problemas com dermatites e infecções, isolamento social e

institucionalização quando idoso, ou seja, o surgimento desse distúrbio fecal gera impactos negativos (OLIVEIRA, 2006).

O objetivo desta pesquisa foi verificar a relação de queixas de incontinência fecal entre mulheres que realizaram parto vaginal e mulheres que realizaram parto cesário.

2 MÉTODO

Trata se de um estudo analítico descritivo, realizado no período de fevereiro de 2017 a Março de 2017 com mulheres. As mesmas foram abordadas de forma aleatória no espaço da Rodoviária de Brasília. Para critérios de inclusão foram usados: todas as mulheres acima de 18 anos que gestaram e pariram independente de rede privada ou pública. Os critérios de exclusão foram: síndrome do intestino irritado diagnóstico, realização de partos diferentes, cirurgias na região anal e em uso de medicamentos laxativos. O trabalho foi submetido e aprovado no comitê de Ética na plataforma Brasil e a participação das mulheres foram voluntaria mediante a assinatura do termo de livre conhecimento e esclarecimento (TCLE).

O estudo foi conduzido por meio de um questionário montado e aplicado pela própria pesquisadora para fins de pesquisa com as seguintes informações pessoais como: idade, quantidade de partos, peso dos recém-nascidos (RN), parto com quantas semanas gestacionais, complicações durante o parto e em casos de partos via vaginal as participantes respondiam se foram submetidas à episiotomia e uso de fórceps. Logo após, as participantes respondiam a escala de Wexner validado versão em português traduzida em 2014, que contém cinco itens de Incontinência Fecal para avaliar a frequência. São os itens: sólidas, líquidas, gases, uso de protetor e alteração de estilo de vida, todos eles em relação às fezes e gases. São classificados em Nunca = 0, Raramente = 1, Às vezes = 2, Frequentemente = 3 e Sempre = 4 (Figura 1). O escore varia de zero a vinte sendo dada a classificação da seguinte maneira: 0 – continência perfeita; 1-7 incontinência leve; 8-14 incontinência moderada e 15-20 incontinência grave. Os dados foram organizados em uma planilha eletrônica Microsoft Excell 2010. Foram organizados dois grupos: grupo 1 incontinentes de parto vaginal (IPV) e Grupo 2 incontinentes de

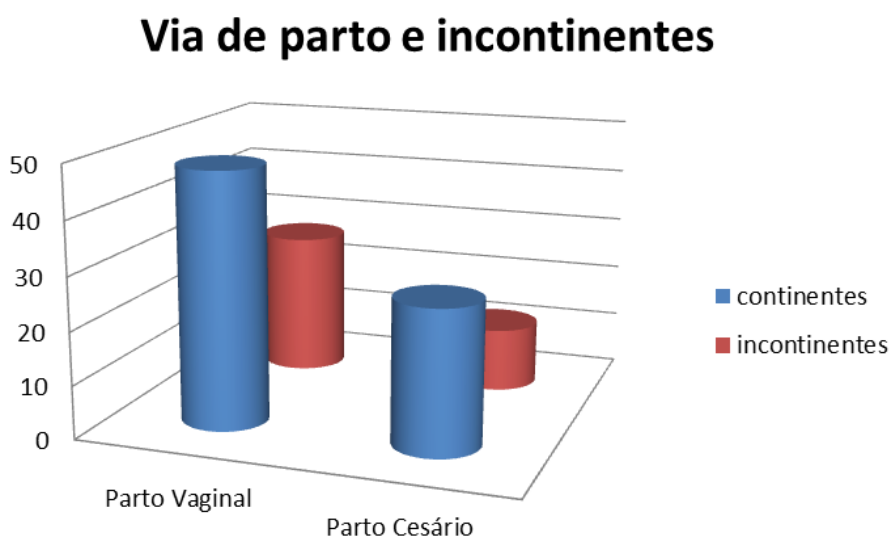
parto cesário (IPC). Para avaliação estatística foi usado o software Bioestat 5.3, cálculo de médias, desvio padrão, máximo e mínimo foi usado à estatística descritiva de dados quantitativos, e p- valor para fazer análise das médias entre os grupos. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$ e intervalo de confiança de 95%. Outras variáveis do grupo IPN como realização de episiotomia e utilização de fórceps, foram feitas porcentagem simples em Excell.

3 RESULTADO

A amostra da pesquisa foi de 75 mulheres. As mulheres que realizaram o parto vaginal (PV) foram 48 e 27 apresentavam Escore maior que zero na escala de Wexner representando 47%. As mulheres que realizaram parto cesário (PC) foi 27 e 12 delas apresentavam Escore maior que zero , ou seja , 44%. (Gráfico 1).

No grupo de incontinentes de parto vaginal (IPV) a idade média foi 44,4 anos com faixa etária de 25-75 anos e desvio padrão de 12,9. A média de peso dos RN foi de 3,27 Kg e a média de partos de 2,7 variando de 1- 10 partos. No grupo de incontinentes de parto cesário (IPC) a idade média foi de 44 anos com faixa etária de 25- 62 anos e desvio padrão de 12,7. Peso médio dos RN foi 3,7 Kg e média de partos foi de 2 , variando de 1-3 partos.

Gráfico 1- Relação de incontinentes e a via de parto.



Fonte – dados coletados pelo pesquisador.

As médias entre as idades médias em os grupos IPV e IPC não apresentaram diferenças significativas. A média de peso dos RN e médias de partos apresentou estatística significativa (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das diferentes variáveis levando em consideração os partos: cesário e normal.

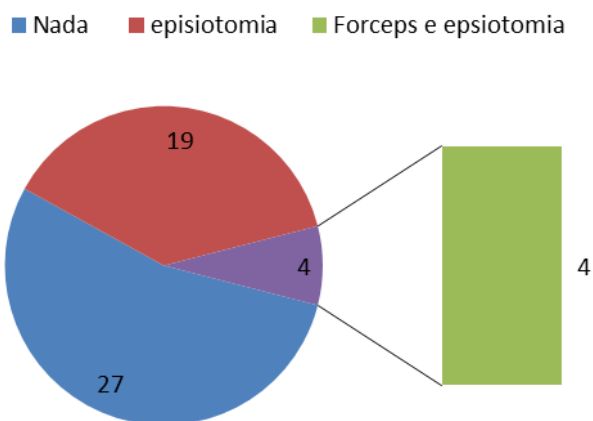
Variáveis	Grupos		Resultado estatístico
	IPV	IPC	
Idade média	44,4 (25-75)	44 (25-62)	$p > 0,05$
Média de Peso dos RN	3,27	3,7	$p < 0,05^*$
Média de partos	2,7	2	$p < 0,05^*$

Fonte – dados coletados pelo autor.

No grupo IPV também foi observado que das 29 mulheres, cerca de 65,5% passaram pela episiotomia. E 4 mulheres além da episiotomia tiveram o uso do fórceps durante o trabalho de parto (Gráfico 2).

Gráfico 2- Relação das incontinentes de parto normal com episiotomia e forceps.

Grupo incontinente de Parto Vaginal



Fonte - dados coletados pelo autor.

4 DISCUSSÃO

Este estudo mostra que o grupo de mulheres de parto via vaginal apresentaram maior porcentagem sendo ela de 47%, já o grupo de mulheres com parto cesário foi

de 44% com queixas de IA, seja elas com perdas de flatos ou fezes em condição sólida ou líquida. Este fato piora para as mulheres que tiveram a realização da episiotomia e o uso de fórceps durante o parto vaginal.

Traumas obstétricos e o manejo estão intimamente ligados a integridade da região pélvica da mulher. No estudo de Meinberg, 2014 afirma que o parto de via vaginal pode lesionar a musculatura apenas pela manipulação de toda a estrutura causando traumas em partes nervosas, no caso o nervo pudendo.

Concomitante a este resultado, na pesquisa de Cesar *et al.*, 2011 foi realizada aplicação do questionário de Wexner em primíparas após o parto via vaginal e cesariana. A conclusão foi que mulheres que realizaram o parto vaginal estão mais suscetíveis de desenvolver queixas de IA, por fatores como traumas no assoalho pélvico, prolongamento da fase de expulsão do RN, lacerações perineais, fístulas obstétricas, lesão de nervo pudendo, uso de fórceps e episiotomia. Ainda no mesmo estudo, a episiotomia não apresentou fator de proteção para mulher durante o parto.

A média de idade entre os grupos apresentou diferença significativa. O grupo IPV teve uma variação maior. A prevalência exata sobre a população que é afetada pela IA é de difícil exatidão. Porém o processo de envelhecimento da musculatura do assoalho pélvico, diminuição da função de continência seja por meio de perda de força basal, diminuição de latência do nervo pudendo, diminuição de tônus e outras alterações hormonais tornam a IA uma realidade mais latente.

Franceschet *et al.*, 2009 apurou que em asilos, eventos como a menopausa, o envelhecimento, o ganho de peso, que acontecem durante a vida da mulher, podem prejudicar a integridade dos músculos do assoalho pélvico. Os autores afirmam ainda que a IA gera certo isolamento do idoso, dificultando a identificação do problema pela família. Apesar da pesquisa abranger uma faixa etária não só idosa mas jovem também, foi percebido durante as perguntas da entrevista para a pesquisa que algumas geravam um certo constrangimento.

Termos como episiotomia e síndrome do intestino irritado não eram de fácil entendimento, precisando ser muitas vezes explicado para o participante da pesquisa.

O número de parto não apresentou significância e apesar do peso dos recém nascidos também não ter apresentado valor importante, vale ressaltar que os números em relação ao peso era de difícil recordação pelas entrevistadas.

5 CONCLUSÃO

O estudo permitiu compreender que as mulheres que realizam o parto vaginal precisam de mais cuidados em relação a musculatura do assoalho pélvico, para prevenir eventos de incontinência fecal. Pode se perceber que o quadro de incontinência fecal fica mais grave ao passar da idade, decorrente das mudanças ocorridas durante toda a vida mulher. São necessárias mais pesquisas para trabalhar a prevenção do quadro e melhor estratégia de tratamento para mulheres incontinentes.

ASSOCIATION BETWEEN FACTOR INCONTINENCE AND THE BIRTH OF BIRTH

ABSTRACT

Fecal incontinence is a very common complaint in women and it is believed that one of the causes related to this fact can be linked to childbirth, especially normal childbirth. The objective of this research was to verify fecal incontinence complaints in cesarean and vaginal delivery. The research method consisted of a Wexner questionnaire validated and translated into Portuguese, with $n = 75$ women, at Brasília highways. In the results, a greater number (52%) of incontinents were observed in women who performed normal delivery than those in cesarean sections. We conclude that there is a greater probability of complaints in women with fecal incontinence who had normal labor.

Key words: Fecal incontinence; Natural childbirth; Cesarian section;

REFERÊNCIAS

AREND, Maria Graciela Puerta; FERNANDES, Walkyria Vilas Boas; AREND, Gilson. Uso do Biofeedback na Incontinência Fecal e na dissinergia do assoalho pélvico-Relato de Caso. **Rev Saude e Pesq**, v. 2, n. 3, p. 433-436 set./dez. 2009.

BALSAMO, Flávia *et al.* Correlação entre achados manométricos e sintomatologia na incontinência fecal. **Rev Bras Coloproct**, v. 31, n. 1, p. 39-43, jan./ març. 2011.

BARBOSA, Juliana Magalhães Machado; DIAS, Rosângela Corrêa; PEREIRA, Leani Souza Máximo. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em idosos com incontinência fecal: uma revisão de literatura. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 10, n. 3, p. 383-389. 2007.

CARVALHO, Luciano Pinto de *et al.* Neuropatia pudenda: correlação com dados demográficos, índice de gravidade e parâmetros pressóricos em pacientes com incontinência fecal. **Arq Gastroenterol**, v.39, n. 3, p. 139-146, jul./set. 2002.

CESAR, Maria Auxiliadora Prolungatti *et al.* Distúrbios evacuatórios em primigestas após parto normal: estudo clínico. **Rev bras Coloproct**, v. 31, n.2, p.126-130, abr./jun. 2011.

FRANCESCHET, Joseli *et al.* Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes; *Rev bras fisioterapia*, São Carlos, v.13, n.5, p.383-9, Set./Out. 2009.

OLIVEIRA, Lúcia. Incontinência Fecal (artigo de atualização). *J bras gastroenterol*, v. 6, n. 1, p. 35-37, jan./mar. 2006.

OLIVEIRA, Simone Caetano Morale de *et al.* Incontinência Fecal em mulheres na pós menopausa: prevalência, intensidade e fatores associados. *Arqui Gastroenterol*, v. 43, n. 2, p. 102-106 abr./jun 2006.

APÊNDICE A – Entrevista

Está em uso de algum medicamento laxativo ou laxante?

Todos os seus partos foram o mesmo?

Tem síndrome do intestino irritado diagnosticado?

Já realizou alguma cirurgia na região anal?

Idade:

Nome: _____

Idade: _____ Quantos partos? _____ Peso do bebê _____

*Qual foi seu parto? Cesaria () Normal** ()

Parto com quantas
semanas? _____

Complicações durante o
parto _____

- Em caso de parto via vaginal
Uso de fórceps? () Sim () Não
Foi realizada episiotomia? () Sim () Não

*preencher com o numero de partos de cada tipo.

** nomenclatura usada para melhor entendimento da participante

ANEXO A – Índice de incontinência fecal de Wexner

Tipo de incontinência

Tipo:	nunca	raramente	Às vezes	frequentemente	Sempre
Solida	0	1	2	3	4
Líquida	0	1	2	3	4
Gases	0	1	2	3	4
Uso de absorvente	0	1	2	3	4
Alteração no estilo de vida	0	1	2	3	4

0= perfeito; 20= completa incontinência